

Les Cahiers de droit



2 - Conséquences de la reconnaissance d'un lien de préposition entre le centre hospitalier et ses médecins

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041909ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041909ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Faculté de droit de l'Université Laval

ISSN

0007-974X (imprimé)

1918-8218 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

(1974). 2 - Conséquences de la reconnaissance d'un lien de préposition entre le centre hospitalier et ses médecins. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 391–392.
<https://doi.org/10.7202/041909ar>

Tous droits réservés © Faculté de droit de l'Université Laval, 1974

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Afin que cette direction remplisse efficacement ses fonctions de surveillance, certaines délégations sont généralement prévues dans son plan d'organisation. La plupart des centres hospitaliers, en effet, mettent régulièrement en place une infirmière en chef au niveau de chaque département. Les principales fonctions de cette dernière consistent, entre autres, à contrôler et à évaluer la qualité des soins dispensés par le personnel infirmier de son département et à transmettre aux autorités compétentes toutes les recommandations qui s'imposent ²⁵⁹.

Comme on peut le voir, les activités du personnel infirmier sont soumises à un contrôle et à une évaluation constante de la part du centre hospitalier. Il faut remarquer, cependant, que la Loi 48 et ses règlements ne se bornent pas à mettre en place les organes par l'intermédiaire desquels le centre hospitalier doit exercer une telle surveillance. Ces documents, en effet, viennent indirectement aggraver, à notre avis, la responsabilité de l'établissement hospitalier en ce qui a trait à la faute de ce personnel.

2 - Conséquences de la reconnaissance d'un lien de préposition entre le centre hospitalier et ses médecins

Cette aggravation de la responsabilité hospitalière s'infère du lien de préposition que la Loi 48 et ses règlements semblent avoir créé entre le centre hospitalier et ses médecins. On se rappelle que nous en sommes venus à la conclusion, à la suite de l'analyse de ces textes, que le médecin pouvait être considéré comme le préposé de l'établissement hospitalier auquel il est attaché. Une telle conclusion, croyons-nous, entraîne un élargissement des liens unissant cet établissement à son personnel infirmier.

En effet, nous avons vu précédemment que le centre hospitalier était appelé à répondre de la faute de ce personnel, qu'il s'agisse du domaine contractuel ou du domaine délictuel, dans la mesure où les soins prodigués pouvaient être rattachés à la juridiction de ce centre ou, en d'autres mots, dans la mesure où ils étaient inclus dans ce que l'on appelle « les soins hospitaliers ». Par ailleurs, nous considérons que c'était le médecin traitant qui devenait responsable si ces soins relevaient plutôt de sa juridiction et de son contrôle.

259. Voir à ce sujet: J.-Y. TREMBLAY, « L'infirmière chef d'hier et d'aujourd'hui », (1970), vol. XVI, numéro 3, *L'Hôpital d'aujourd'hui*, 27 et 28.

Tout comme nous l'avons souligné lors de notre analyse des relations du centre hospitalier avec ses internes et ses résidents, la reconnaissance d'un lien de préposition entre le médecin et le centre hospitalier rend inutile cette distinction des juridictions. Les observations que nous pourrions faire à ce sujet constitueraient une reprise intégrale de celles que nous avons faites relativement aux internes et aux résidents. Aussi, y référons-nous le lecteur²⁶⁰. Rappelons simplement, toutefois, en la transposant, la conclusion à laquelle nous en étions alors arrivés. Si l'on considère que la Loi 48 et ses règlements permettent la reconnaissance d'un lien de préposition entre le centre hospitalier et ses médecins, cet établissement ne pourrait plus, corrélativement, faire rejeter sa responsabilité pour la faute de son personnel infirmier en établissant que les soins qui ont été dispensés relèvent de la juridiction du médecin traitant.

C'est en sens que nous parlons d'élargissement de la responsabilité du centre hospitalier.

Conclusion

Les principes que nous avons dégagés quant à la responsabilité du centre hospitalier face à la faute de son personnel infirmier peuvent se résumer comme suit.

Si les soins prodigués par ce personnel peuvent être rattachés au contrat hospitalier, le centre hospitalier peut alors être tenu responsable contractuellement pour le fait d'autrui. Si, d'autre part, ces soins ne sont pas reliés au contrat hospitalier, ou s'il y a absence de ce contrat, le centre hospitalier peut alors engager sa responsabilité délictuelle pour le fait d'autrui, et cela, sans possibilité d'exonération pour défaut de juridiction sur de tels soins. Dans une telle situation, en effet, le personnel infirmier peut être qualifié de préposé de l'établissement hospitalier, non seulement dans les cas où les soins dispensés relèvent de la juridiction de l'établissement, mais également dans les cas où ceux-ci relèvent de la juridiction des médecins, étant donné que ces derniers sont alors des préposés de l'établissement.

La faute du personnel infirmier peut donc entraîner la responsabilité du centre hospitalier tant sur le plan contractuel que délictuel.

260. Cf., *supra*, pp. 368 et ss. Les remarques qui y sont soulevées s'appliquent textuellement au personnel infirmier. Il s'agit simplement de remplacer l'expression « internes et résidents » par « personnel infirmier ».